

Know Your Customer Form

نموذج أعرف عميلك

New <input type="checkbox"/> جديد	Renew <input type="checkbox"/> تجديد	Establishments <input checked="" type="checkbox"/> مؤسسات	Companies <input type="checkbox"/> شركات
-----------------------------------	--------------------------------------	---	--

Customer Information (Company/Establishment)		بيانات العميل (شركة/مؤسسة)		
Commercial Name	مؤسسة سلام الخيرية للمعاودة العامة			
Commercial Registration No	١٠١٠٠٩٥٩٢٦			
CR Expiry Date	١٤٤٥ / ١١ / ١٩			
Are there any Partners, Senior Managers, Employees, Authorizers or first, degree relatives worked or still working in below jobs		Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	
هل يوجد أحد من الشركاء أو الإدارة العليا أو الموظفين أو أحد أقاربهم من الدرجة الأولى يشغل أو محتمل أن يشغل إحدى الوظائف التالية: (يرجى تحديد المنصب أو المنصب المحتمل إذا كانت الإجابة نعم)				
Advisor /Minister/Government <input type="checkbox"/>	وزير / مستشار / مرتبة وزير	Military Officers <input type="checkbox"/>	كبار الضباط العسكريين	
Governmental high any position <input type="checkbox"/>	أي وظيفة عليا بالدولة	Vice President /President <input type="checkbox"/>	رئيس / نائب دولة أو حكومة	
		Ambassador/ Counsel <input type="checkbox"/>	سفير / قنصل	
Company owned governmental a of Officer Executive Chief <input type="checkbox"/>		رئيس إحدى الشركات المملوكة للدولة		
Chairman/Deputy/Manager/Member of international organization <input type="checkbox"/>		رئيس / نائب / مدير / عضو في أي منظمة دولية		
Institution Type		Group Secretary		
عدد الموظفين	الإيرادات (مليون ريال سعودي)	المنشآت ذات الإيرادات	المنشآت الجديدة	
Number of Employees	Revenue (million SR)	Institution with revenue	New institutions	
001 - 005 <input type="checkbox"/>	000 - 003 <input type="checkbox"/>	Very small	متناهية الصغر	
6 - 49 <input type="checkbox"/>	003 - 040 <input type="checkbox"/>	Small	صغيرة	
050 - 249 <input checked="" type="checkbox"/>	40 - 200 <input checked="" type="checkbox"/>	Medium	متوسطة	
250 تجاوز <input type="checkbox"/>	200 تجاوز <input type="checkbox"/>	Large	كبيرة	
Exceeds 250	Exceeds 200			
Name		الاسم		
Nationality		الجنسية		
Mobile No		رقم الجوال		
Email		البريد الإلكتروني		
Bank Account Information		معلومات الحسابات البنكية		
Bank Name	اسم البنك			
Account name	اسم الحساب			
IBAN	رقم الآيبان			
Executive Managers, Agents & Authorizers				
قائمة بأسماء كبار المدراء المفوضين أو الوكلاء				
رقم الجوال	الجنسية	رقم الهوية أو الإقامة	الاسم	المنصب
Mobile number	Nationality	ID or Iqama number	Name	Position
٠٥٠٥٤٧٩٤٠١	سعودي	١٠٥١١٠٣٩٢	شارع محمد بن عبد الوهاب	المدير العام

المستندات المطلوبة :

1. نسخة من السجل التجاري سارية المفعول
2. نسخة من الترخيص الصادر من الجهة الحكومية
3. نسخة من هوية المالك وكبار المدراء ومسؤول التأمين
4. عقد التأسيس "للشركات فقط"
5. في حال وجود أكثر من سجل تجاري يجب تعبئة هذا النموذج بالكامل لكل سجل.
6. يتم تعبئة النموذج عن طريق الوكيل أو المفوض

معلومات المالك			
Owners Information			
ID Expiry Date تاريخ انتهاء الهوية	ID Number رقم الهوية	Full Name الإسم كامل	
١٤٤٤ / ١١ / ٣	١٠٥١١٠٣٩٥	شاه مهنه عبد الله بن محمد	1
			2
			3
			4
			5
			6
			7

I the undersigned am an authorized / agent acting on behalf of the organization / company and confirm that all details and information stated within this form are accurate and valid. I also confirm to provide Saudi Enaya Cooperative Insurance Company any data required within or after issue the Medical Insurance Policy, in addition delegating authority to Saudi Enaya Cooperative Insurance Company to obtain, extract and verify any information related to our company, management personnel, authorized individual or agent.

I acknowledge and authorize Saudi Enaya Cooperative Insurance Company in declaring any details related to our company or its medical insurance policy and its value to any governmental or semi-governmental related entity for legal purposes. We confirm and commit that our company has no connection to any Terrorism or Money Laundry activities and all payments to Saudi Enaya Cooperative Insurance Company will be made from legitimate / legally acquired funds.

أقر أنا الموقع أدناه وبصفتي وكيل / مفوض نيابة عن المؤسسة / الشركة ب صحة المعلومات المعبأة أعلاه وأتعهد بتزويد شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني بأي معلومات أو بيانات يتم طلبها أثناء أو بعد إصدار وثيقة التأمين. وأفوضها بأن تحصل على ما تحتاج من بيانات أو معلومات تخص المؤسسة / الشركة أو عن أحد مديرها / مفوضيها / وكلاءها. كما أوافق على أن تفصح شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني عن أي من المعلومات الخاصة بالمنشأة أو وثيقتها التأمينية وقيمتها لأي جهة حكومية أو شبه حكومية وذلك لأغراض نظامية. ونتعهد ونقر بأن المنشأة ليس لديها أي صلة بأعمال غسل أموال أو تمويل إرهاب، وسيتم سداد أقساط وثيقة التأمين من أموال مكتسبة بطريقة مشروعة.

توقيع المدير العام المفوض / الوكيل الشرعي على صحة المعلومات

Customer Approve Signature

Stamp	مدير الشركة / المؤسسة	
	Company / Est. Manager	الاسم
	Signature	Name
		التوقيع
		Date



مستندات المطلوبة :

1. في حال وجود أكثر من سجل تجاري يجب تعبئة هذا النموذج بالكامل لكل سجل.
2. يتم تعبئة النموذج عن طريق الوكيل أو المفوض
3. نسخة من السجل التجاري سارية المفعول
4. عقد التأسيس "للشركات فقط"
- نسخة من هوية المالك وكبار المدراء ومسؤول التأمين
- حظوة : 1. في حال وجود أكثر من سجل تجاري يجب تعبئة هذا النموذج بالكامل لكل سجل.